

**FORMULÁRIO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA
HIDRADENITE SUPURATIVA - Portaria Conjunta nº 14 de 11/09/2019**

Nome do Paciente: _____	Idade: _____
Cartão Nacional de Saúde: _____	Data do Atendimento: ___/___/___
Médico Responsável: _____	CRM: _____ UF: _____
Local do Atendimento: _____	Cidade: _____

Assinalar quais características apresenta a seguir para o diagnóstico de hidradenite supurativa de acordo com apresentação clínica da doença, sendo obrigatório apresentar de (a) a (c) e, se for o caso, (d):

SIM NÃO

- a) História de lesões recorrentes dolorosas ou supurativas mais de 2 vezes em 6 meses; () ()
- b) Localização anatômica típica: axila, virilha, região perineal e perianal, nádegas, dobras infra- e intermamárias; () ()
- c) Lesões típicas: nódulos (inflamatório ou não, único ou múltiplos, doloroso ou profundos), tratos sinusais (inflamatórios ou não), abscessos, comedões ou cicatrizes (atróficas, em malha, vermelha, hipertrófica ou linear). () ()
- d) Evidência de história familiar de HS, sem evidência microbiológica de patógenos ou com presença de microflora normal de pele nas lesões reforçam o diagnóstico de HS. () ()

Inserir o resultado de avaliação das lesões para, pelo menos, um dos indicadores:

Resultados

- a) Pontuação IHS4 (International Hidradenitis Suppurativa Severity Score System) () Leve () Moderada () Grave
- b) Estágios de Hurley (Estágio I, II ou III) () Estágio I () Estágio II () Estágio III
() Sem lesões (score = 0)
() Mínima (score = 1)
- c) HS-PGA (Physician's Global Assessment) () Leve (score = 2)
() Moderada (score = 3)
() Grave (score = 4)
() Muito grave (score = 5)

Avaliação da resposta ao tratamento: Hidradenitis Suppurativa Clínica Response (HiSCR):

Período inicial

Pós tratamento

- a) Abscesso: flutuante, com ou sem drenagem, sensível ou doloroso; () ()
- b) Nódulos inflamatórios: doloroso, eritematoso, granuloma piogênico; () ()
- c) Contagem total de AN (abscessos e nódulos inflamatórios) () ()
- d) Fístula de drenagem: tratos sinusais com comunicação na derme, drenando secreção purulenta () ()
- Taxa de resposta % na contagem total de AN em relação ao período inicial: () ()

Relato de tratamento prévio:

Declaro, para fins de solicitação do medicamento biológico objeto desde processo, que o(a) paciente não apresenta nenhum dos critérios de exclusão para uso do medicamento.

Assinatura e carimbo do(a) médico(a)